



KEPERAWATAN MATERNITAS II

(NSA 417)

MODUL 10

GANGGUAN MENSTRUASI, INFEKSI RADANG PANGGUL DAN INFERTILITAS

Universitas
Esa Unggul
DISUSUN OLEH
Ety Nurhayati, S.Kp.,M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Mat

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2019/2020

GANGGUAN MENSTRUASI, INFEKSI RADANG PANGGUL DAN INFERTILITAS

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu : memahami tentang apa saja gangguan-gangguan yang terjadi pada fase menstruasi, paham apa yang di maksud dengan radang panggul dan apa itu infertilitas

B. Uraian dan Contoh

Gangguan Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Bobak, 2004). Suzannec (2001), mendeskripsikan siklus menstruasi adalah proses kompleks yang mencakup reproduktif dan endokrin. Menurut Bobak (2004), Siklus menstruasi merupakan rangkaian peristiwa yang secara kompleks saling mempengaruhi dan terjadi secara simultan.

Gangguan menstruasi adalah istilah yang merujuk pada kelainan dalam siklus menstruasi Anda. Kelainan ini sangat bervariasi, mulai dari pendarahan berlebihan, terlalu sedikit, nyeri hebat saat menstruasi, kacaunya siklus menstruasi, atau bahkan tidak haid sama sekali.

Faktor-faktor yang menyebabkan gangguan Menstruasi menurut S, A Wiknjosastro, 2012 yaitu :

1. Faktor psikologis, seperti tekanan hidup, stres, kecemasan, kelelahan fisik maupun psikis.
2. Gangguan yang bersifat hormonal yaitu ketidakseimbangan hormon estrogen maupun hormon progesteron dan prostaglandin.
3. Hormon Prolaktin berlebih, meningkatnya hormon prolaktin secara otomatis akan menurunkan hormon estrogen dan progesteron.
4. Kenaikan atau berkurangnya berat badan secara signifikan.
5. Status gizi (kurus jika IMT < 17,0 dan obesitas jika IMT > 27,0) akan mempengaruhi kerja berupa peningkatan, keseimbangan ataupun penurunan hormon.
6. Kelainan organik seperti radang, tumor, trauma dan sebagainya.

Macam-macam gangguan menstruasi :

1) Amenorea

Adalah tidak terjadi atau berhentinya aliran menstruasi yang merupakan tanda dari berbagai macam kelainan. Walaupun kriteria yang digunakan untuk menentukan kapan amenore menjadi permasalahan klinis tidak berlaku secara keseluruhan, adapun yang harus dievaluasi sebagai berikut:

- Tidak terjadinya menarche maupun karakteristik seks sekunder pada usia 14 tahun
- Tidak terjadinya mens pada usia 16 1/2 tahun, walaupun pertumbuhan dan perkembangan normal (amenore primer)
- Berhentinya mens selama 6-12 bulan setelah periode menstruasi (amenorea sekunder)

Penyebab dari amenorea adalah :

1. Amenorea biasanya paling sering disebabkan oleh kehamilan meskipun dapat juga disebabkan oleh berbagai efek atau gangguan pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium-uterus.
2. Amenorea dapat juga disebabkan oleh abnormalitas anatomi; gangguan endokrin lainnya, seperti hipotiroid atau hipertiroid,
3. Penyakit kronis (diabetes tipe 1),
4. Pengobatan (fenitoin (dilantin)),
5. Gangguan makan,
6. Olahraga berat,
7. Stress emosional,
8. Dan penggunaan kontrasepsi oral.

Penatalaksanaan Amenorea :

1. Bila amenorea disebabkan oleh gangguan hipotalamus seperti stress, kehilangan berat badan tanpa penyebab, penanganan pertama yang dilakukan adalah mengatasi stressor tersebut. Seperti latihan nafas dalam dan teknik relaksasi merupakan usaha untuk meringankan stressor.
2. Istirahat yang cukup
3. Mengonsumsi suplemen kalsium untuk mencegah osteoporosis
4. Mengurangi aktivitas fisik yang berat

2) Dismenoria

Merupakan nyeri selama atau sesaat sebelum menstruasi, adalah masalah kandungan yang paling sering pada wanita di segala usia. Banyak remaja mengalami dismenorea pada tiga tahun pertama setelah menarche. Wanita dewasa muda usia 17 – 24 tahun adalah yang paling sering mengalami menstruasi yang terasa nyeri. Adapun sekitar 75% wanita melaporkan tentang berbagai derajat ketidaknyamanan yang berhubungan dengan menstruasi, dan sekitar 15% melaporkan dismenorea berat. Peneliti mengatakan bahwa hingga 10% wanita dengan dismenorea mengalami nyeri yang cukup berat sehingga mengganggu fungsi mereka selama 1 – 3 hari dalam sebulan. Masalah menstruasi, meliputi dismenorea relatif lebih sering pada wanita perokok dan obesitas.

Dismenore berat juga berhubungan dengan menarche dini, nulipara, dan stress. Dismenorea dibedakan menjadi tipe primer dan sekunder. Adapun gejala biasanya dimulai saat menstruasi, walaupun beberapa wanita merasa tidak nyaman beberapa jam sebelum onset menstruasi. Rentang dan keparahan gejala

berbeda-beda pada tiap wanita dan dari siklus ke siklus pada wanita yang sama. Gejala dismenorea dapat berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari, rasa nyeri biasanya terdapat di area suprapubik (perut bagian bawah), nyeri yang tajam, kram, seperti diperas, nyeri tumpul menetap atau nyeri menjalar ke pinggang bawah atau paha atas.

Dismenorea dibedakan menjadi dua tipe:

1. Dismenorea primer

Adalah kondisi yang berhubungan dengan siklus ovulasi. Dismenorea primer memiliki dasar biokimia dan terjadi akibat pelepasan prostaglandin selama menstruasi. Dismenorea primer biasanya muncul 6 – 12 bulan setelah menarche ketika ovulasi dimulai. Perdarahan tanpa ovulasi yang biasa terjadi dalam beberapa bulan atau tahun setelah menarche tidak nyeri. Masalah ini lebih umum terjadi di antara wanita pada akhir usia remaja dan awal usia dua puluhan dibandingkan wanita yang lebih tua insiden menurun seiring dengan umur

2. Dismenorea sekunder

Adalah nyeri menstruasi yang terjadi belakangan dalam kehidupan, umumnya setelah usia 25 tahun. Hal ini berhubungan dengan abnormalitas panggul seperti adenomiosis, endometriosis, penyakit radang panggul, polip endometrium, mioma submukosa, atau interstisial (fibroid uterus), atau penggunaan alat kontrasepsi dalam kandungan. Nyeri seringkali dimulai beberapa hari sebelum menstruasi, namun hal ini dapat terjadi pada saat ovulasi dan berlanjut selama hari-hari pertama menstruasi atau dimulai setelah menstruasi terjadi. Nyeri pada dismenorea sekunder seringkali bersifat tumpul, menjalar dari perut bagian bawah ke arah pinggang atau paha. Wanita sering kali mengalami perasaan membengkak atau rasa penuh dalam panggul

Penatalaksanaan dismenore yaitu:

1. Menggunakan kompres hangat atau mandi menggunakan air hangat. Dapat mengurangi rasa tidak nyaman saat menstruasi seperti kram dengan meningkatkan vasolidatasi dan relaksasi otot serta mengurangi iksemia pada uterus
2. Pijatan pada pinggang bawah dapat mengurangi nyeri melalui relaksasi otot paravertera dan meningkatkan siplai darah ke panggul
3. Mempertahankan nutrisi yang baik
4. Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati dismenore primer meliputi inhibitor sintesisprostaglandin dan obat-obatan anti inflamasi non-steroid(AINS)(Lentz,2007b)
5. Terapi alternatif seperti akupuntur, hipnoterapi, pijat, accupresure

3) Endometrius

Adalah terdapatnya dan bertumbuhnya jaringan endometrium diluar uterus. Jaringan ini dapat terimplantasi di ovarium, daerah *cul-de-sac*, ligamen uterus, septum rektovaginal, kolon sigmoid, peritonium panggul, serviks, atau area inguinal. Lesi endometrium telah ditemukan dalam vagina dan pada jaringan perut bekas operasi; pada vulva, perineum, dan kandung kemih; dan pada tempat-tempat yang jauh dari area panggul, seperti rongga thoraks, kantung empedu, dan jantung. Kista coklat adalah area kistik dari endometriosis pada ovarium. Darah lama menyebabkan pewarnaan yang gelap pada isi kista.

Jaringan endometrium mengandung kelenjar dan stoma serta berespon terhadap siklik stimulasi hormonal dengan cara yang sama seperti endometrium di dalam uterus namun sering kali tanpa disertai fase. Selama fase proliferasi dan sekretoris dari siklus, jaringan endometrium bertumbuh. Selama atau segera setelah menstruasi, jaringan mengalami perdarahan, menyebabkan respon inflamasi dan fibrosis, serta melekat pada organ-organ di dekatnya.

Gejala bervariasi di antara wanita, dari tanpa gejala sampai gejala yang tidak tertahankan. Tingkat keparahan gejala dapat berubah seiring dengan waktu dan dapat tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit. Gejala utama dari endometriosis adalah dismenorea, infertilitas, dan dispareunia (nyeri dalam berhubungan seksual) panggul dalam. Wanita juga mengalami nyeri panggul kronis non-siklik, rasa berat pada panggul, atau nyeri yang menjalar ke paha. Adapun banyak wanita yang melaporkan gejala usus seperti diare, nyeri defekasi, dan konstipasi sekunder akibat menghindari defekasi karena rasa nyerinya. Gejala yang lebih jarang meliputi perdarahan abnormal (hipermenorea, menoragia, atau flek-flek premenstrual) dan nyeri selama olahraga akibat perlengketan.

A. INFEKSI

1. Infeksi radang panggul

Adalah proses infeksi yang paling sering terjadi pada tuba uterina (salpingitis), uterus (endometritis), dan lebih jarang lagi, ovarium dan permukaan peritonium. Banyak organisme yang menyebabkan penyakit radang panggul, dan pada sebagian kasus berhubungan dengan dengan lebih dari satu organisme. Selain gonore dan klamidia berbagai macam bakteri aerob dan anaerob menyebabkan penyakit radang panggul. Karena berbagai macam agen infeksius dapat menyebabkan penyakit radang panggul, dan dapat bersifat akut, subakut atau kronis dan memiliki rentang gejala yang luas.

Sebagian besar penyakit radang panggul disebabkan oleh penyebaran ke atas mikroorganisme dari vagina dan endoserviks menuju saluran genital

atas. Penyebaran ini paling sering terjadi pada akhir menstruasi atau sesaat setelah menstruasi setelah menerima agen infeksius. Penyakit radang panggul juga dapat terjadi setelah aborsi elektif, operasi panggul, atau kelahiran. Faktor risiko untuk menderita penyakit radang panggul sama dengan IMS-adanya riwayat PRP atau IMS, melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang menderita uretritis yang tidak diobati, insersi IUD beberapa waktu sebelumnya, dan nuliparitas. Wanita yang telah menderita penyakit radang panggul berisiko tinggi untuk terjadinya kehamilan ektopik, infertilitas, dan nyeri panggul kronis. Masalah lainnya yang berhubungan dengan penyakit radang panggul di antaranya dispareunia, pirosalfing, (pus dalam tuba uterina), abses tuboovarium, dan penempelan pelvis.

Gejala penyakit radang panggul bervariasi, bergantung pada apakah infeksi bersifat akut, subakut, atau kronis; namun nyeri umum terjadi pada semua jenis infeksi. Nyeri dapat tumpul, kram dan intermiten (subakut) atau berat, peristen dan tidak tertahankan (akut). Adapun juga wanita melaporkan satu atau lebih dari gejala berikut demam, menggigil, mual, muntah, peningkatan sekret yang keluar dari vagina, gejala infeksi saluran kemi, dan perdarahan tidak teratur.

B. INFERTILITAS

Infertilitas adalah masalah medis yang penting yang mempengaruhi kualitas hidup dan merupakan masalah dari 10-15% pasangan usia reproduktif. Istilah infertilitas mengimplikasikan subfertilitas, yaitu butuh waktu lama untuk konsepsi, dan bukan sterilitas, yang berarti tidak bisa berkonsepsi. Normalnya pasangan fertil mempunyai kesempatan konsepsi sebesar 20% setiap siklus ovulasi. Infertilitas primer terjadi pada wanita yang belum pernah hamil sedangkan infertilitas sekunder terjadi pada wanita yang sudah pernah hamil sebelumnya. Prevalensi infertilitas relatif stabil pada populasi namun meningkat seiring usia pada wanita, terutama pada wanita yang lebih tua dari 40 tahun. Penyebab yang mungkin termasuk tren untuk menunda kehamilan sampai usia lanjut, ketika kesuburan berkurang secara alami dan prevalensi penyakit seperti endometriosis dan disfungsi ovulasi meningkat.

Banyak faktor, baik pada pria maupun wanita yang berkontribusi pada fertilitas normal. Saluran reproduksi yang berkembang secara normal baik pada pria dan wanita sangat penting. Aksis hipotalamus-hipofisis-kelenjar gonad yang berfungsi normal akan mendukung gametosis-pembentukan sperma dan ovum. Meskipun sel sperma tetap hidup dalam saluran reproduksi wanita selama 48 jam atau lebih, kemungkinan hanya beberapa yang masih mempunyai potensi fertilitas setelah bertahan lebih dari 24 jam. Ovum bertahan hidup 24 jam, namun waktu optimal untuk fertilitas sekitar tidak lebih dari 1-2 jam. Secara umum, sekitar 20% pasangan akan mengalami infertilitas idiopatik atau tidak diketahui penyebabnya. Dari 80% pasangan yang

mempunyai penyebab infertilitas yang tidak diketahui, sekitar 40-55% berhubungan dengan faktor pada wanita, 30-30% berhubungan dengan faktor pada pria, dan 15-20% berhubungan dengan faktor yang tidak biasa atau tidak dapat dijelaskan.

1. Faktor yang mempengaruhi fertilitas wanita

a) Faktor Ovarium

Kelainan Pertumbuhan, Anovulasi, primer, Kelainan hormone hipotalamus atau hipofisis, Kelainan kelenjar adrenal, Hiperplasia adrenal kongenital, Gangguan axis hipotalamus-hipofisis-ovarium, Amenorrhea setelah menghentikan pil KB, Kegagalan ovarium premature, dan Peningkatan kadar prolaktin

b) Uterus, Tuba, Faktor Peritoneum

Kelainan pertumbuhan, Penurunan motilitas tuba, Radang di dalam tuba, Adhesi tuba, Tumor endometrium dan myometrium, Sindrom asherman (adhesi uterus atau jaringan parut), Endometriosis, Serviks kronis, Lendir serviks tidak adekuat atau tidak ramah (hostile)

c) Faktor lain

Defisiensi gizi (contoh: anemia), Disfungsi tiroid, Idiopatik

2. Faktor yang mempengaruhi fertilitas pria

a) Kelainan struktural atau gangguan hormonal

Salah satu/kedua testis tidak turun, Hipospadia, Varikokel, Lesi obstruktif di vas deferens atau epididymis, Kadar testosteron rendah, Hipopituitarisme, Kelainan hormone, Ejakulasi retrograd, Kerusakan testes karena gondongan (mumps)

b) Faktor lain

Infeksi menular seksual, Eksposur terhadap zat berbahaya di tempat kerja (radiasi dan substansi toksik), Skrotum terekspos terhadap suhu tinggi, Defisiensi gizi, Antibodi antisperma, Penyalahgunaan zat terlarang, Perubahan sperma (asap rokok, heroin, mariyuana, amil nitrat, etil klorida, dll), Penurunan libido (heroin, metadon, *selective serotoninreuptake inhibitors*, dll), Impotensi (alkohol, obat antihipertensi), Kondisi idiopatik

C. Latihan

1. Jelaskan tentang gangguan menstruasi !
2. Sebutkan macam-macam gangguan menstruasi dan jelaskan !
3. Sebutkan tatalaksana dismenore!
4. Jelaskan tentang infeksi radang panggul !
5. Apa saja gejala yang ditimbulkan oleh infeksi radang panggul !

D. Kunci Jawaban

1. Gangguan menstruasi adalah istilah yang merujuk pada kelainan dalam siklus menstruasi Anda. Kelainan ini sangat bervariasi, mulai dari pendarahan berlebihan, terlalu sedikit, nyeri hebat saat menstruasi, kacanya siklus menstruasi, atau bahkan tidak haid sama sekali
2. Macam-macam gangguan menstruasi, yaitu:
 - a. Amenorea adalah tidak terjadi atau berhentinya aliran menstruasi yang merupakan tanda dari berbagai macam kelainan
 - b. Dismenoria merupakan nyeri selama atau sesaat sebelum menstruasi, adalah masalah kandungan yang paling sering pada wanita di segala usia.
 - c. Endometrius adalah terdapatnya dan bertumbuhnya jaringan endometrium diluar uterus. Jaringan ini dapat terimplantasi di ovarium, daerah *cul-de-sac*, ligamen uterus, septum rektovaginal, kolon sigmoid, peritonium panggul, serviks, atau area inguinal.
3. Penatalaksanaan dismenore yaitu:
 - a. Menggunakan kompres hangat atau mandi menggunakan air hangat. Dapat mengurangi rasa tidak nyaman saat menstruasi seperti kram dengan meningkatkan vasolidatasi dan relaksasi otot serta mengurangi iksemia pada uterus
 - b. Pijatan pada pinggang bawah dapat mengurangi nyeri melalui relaksasi otot paravertera dan meningkatkan siplai darah ke panggul
 - c. Mempertahankan nutrisi yang baik
 - d. Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati dismenore primer meliputi inhibitor sintesisprostaglandin dan obat-obatan anti inflamasi non-steroid(AINS)(Lentz,2007b)
 - e. Terapi alternatif seperti akupuntur, hipnoterapi, pijat, accupresure
4. Infeksi radang panggul adalah proses infeksi yang paling sering terjadi pada tuba uterina (salfingitis), uterus (endometritis), dan lebih jarang lagi, ovarium dan permukaan peritonium.
5. Gejala infeksi radang panggul, yaitu:
 - a. Demam
 - b. Menggigil
 - c. Mual
 - d. Muntah
 - e. Peningkatan sekret yang keluar dari vagina
 - f. Gejala infeksi saluran kemih
 - g. Perdarahan tidak teratur

E. Daftar Pustaka

1. Lowdermilk, D, L, Perry Shannon E., Cashion Kitty. (2013). Buku Keperawatan Maternitas Edisi 8-Buku 1, penerjemah : dr. Felicia Sidartha & dr. Anesia Tania. Elsevier (Singapura) Pte Ltd. PT. Salemba Emban Patria
2. Janita, Sari. 2013. GAMBARAN IMT DENGAN GANGGUAN MESNTRUASI (DYSMENORE,AMENORE. OLIGOMENOR) PADA MAHASISWA TINGKAT I

